

неправильности ритма, зависящие от фибрилляции. По мнению автора хроническая недостаточность сердца у пожилых субъектов, при отсутствии сифилиса, старых ревматических поражений и пернициозной анемии, в большинстве зависит от ишемических некрозов сердечной мышцы. Если к этому присоединяется асептическая эмболия, то диагноз становится несомненным.

Л. Раскин.

516. *К вопросу о влиянии алкоголя на работу желудка.* За последние годы Ehrmann'овский алкогольный завтрак все более и более вытесняет из клиник применявшийся ранее почти 40 лет классический завтрак Boas-Ewald'a. Литературные данные дают противоречивые указания относительно величин кислотности, получающихся после алкогольного завтрака в сравнении с Boas-Ewald'овским: в то время, как одни авторы (Ehrmann, Kelling) указывают на более высокие цифры кислотности, получающиеся при первом, другие (Friedrich, Neumann) говорят обратное. Такое противоречие заставило Leddig'a (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 150, N^{3/4}) прибегнуть к проверке кислотности, получающейся после обоих завтраков. Применив у целого ряда лиц фракционный метод исследования желудочного содержимого после алкогольного и обычного пробного завтрака, автор пришел к заключению, что subacid'ные и superacid'ные желудки дают более высокую кислотность и более длительное выделение желудочного сока после алкогольного завтрака, чем после Boas-Ewald'овского. Старое правило применения алкоголя перед едой с целью лучшего пищеварения получает, таким образом, некоторое экспериментальное обоснование.

А. Миркин.

517. *Влияние электрического и механического раздражения на желудочную секрецию.* Противоречивость литературных данных о влиянии электрического и механического раздражения на желудочную секрецию заставили Delhough'a (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 150, N^{3/4}) обратиться к эксперименту на животных и людях. Автор применял интра- и экстражелудочно раздражение гальваническим (35 МА) и фарадическим (7 см.) токами и нашел, что в обоих случаях ясно обнаруживалась секреция желудка, причем гальванический ток действовал сильнее фарадического; более сильный ток вызывал и более сильную реакцию. Чем длительнее действовал ток, тем большее количество сока выделялось. Механическое раздражение желудка (массирование брюшной стенки в области желудка и непосредственное раздражение слизистой оболочки желудка зондом) определенно также вызывало секрецию желудка.

А. Миркин.

518. *Новые данные в патологии и терапии язв желудка.* На основании исследования большого числа язвенных больных Jagno (Arch. f. Verdauungskrankh., Bd. XXXVIII, N. 1—2) обнаружил у них значительное уменьшение холестерина в крови (0,06—0,08%, вместо нормальных 0,1—0,15%). Ваготония, конституция, оральные сепсис, инфекционные заболевания кишечника, условия местности, принимаемые в настоящее время за этиологические моменты в происхождении язв желудка, трактуются автором, как условия, уменьшающие % содержание холестерина в крови. Считаясь с этим, автор применил у больных с язвами желудка новый препарат «Salvasid», содержащий много холестерина. Результаты лечения оказались очень хорошими, а проверочное исследование холестерина в крови после лечения обнаружило нормальные цифры.

А. Миркин.

519. *Новые пути в лечении поносов.* Помимо поносов, зависящих от местных заболеваний кишечника и поддающихся лечению диетой и бальнео-фототерапевтическими методами, существует еще большая группа поносов, которые находятся в тесной связи с расстройствами функций различных систем организма: аномалиями общего обмена воды в тканях, нарушением корреляции эндокринного аппарата, расстройствами иммунитета, центральной и вегетативной нервной системы. Эти поносы, не уступая медикаментозному и диетическому местному лечению, часто с успехом излечиваются способами, действующими на весь организм. Основываясь на том, что парентеральное введение пептона, действуя на функцию печени, регулирующей обмен тканевой воды, обладая спазмолитическими и анти-аллергическими свойствами и производя целый ряд интимных физико-химических изменений крови, влияет на весь организм, вызывая изменение его установки (Umstellung), проф. Р. А. Лурья (Врач. Дело, 1926, №№ 14, 15) предложил лечить поносы внутримышечным или подкожным введением 5 к. с. 50% дробно стерилизованного раствора пептона Witte. Из 62 случаев острого и хронического поноса в 23 уже однократное введение пептона купировало понос, в 21 случае потребовалось повторное впрыскивание, а у 18 больных, среди которых были больные